

年 月 日

(登校後10日以内に担任へ提出すること)

感染症による公欠席報告書

年 組 番 氏名

保護者氏名

印

保健室

担任

発症日 (診断日)	令和 年 月 日
出席停止期間	令和 年 月 日 から
	令和 年 月 日 まで

<理由>

新型コロナウイルス感染症 陽性のため

インフルエンザ 陽性のため